



Cas clinique

Céphalées primaires associées à l'activité sexuelle : À propos d'un cas observé chez une femme en Côte d'Ivoire et revue de la littérature

Primary headache associated with sexual activity:
About a case observed in a woman in Ivory Coast and review of the literature

L K Kouassi^{1*}, Z Mamadou², S N Yéo¹, Y Broh¹, M Dombia-Ouattara¹, I Diakite¹, T D Sonan¹, F Y Boa¹

Résumé

Introduction : les céphalées primaires associées à l'activité sexuelle sont rares chez la femme et aucun cas n'a été décrit en Afrique à notre connaissance. Les auteurs rapportent le cas d'une femme ivoirienne avec revue de la littérature.

Cas clinique : Une femme âgée de 42 ans, a présenté trois épisodes de céphalées survenant uniquement lors des activités sexuelles. Elle a été reçue en consultation après le 3^{ème} épisode. Ces épisodes céphalalgiques étaient tous identiques et étaient déclenchés uniquement par le même facteur : l'activité sexuelle. Les céphalées étaient bilatérales, sourdes, de siège postérieur et dont l'intensité croissait avec l'excitation sexuelle. Il n'y avait pas de signes d'accompagnement tel que des vertiges, nausées et vomissements, troubles de la vision et fièvre. L'examen neurologique ainsi que l'IRM et l'angio-IRM cérébrales étaient normaux. La biologie standard et la CRP étaient

également normales. Le traitement préventif à base d'ibuprofène s'est avéré efficace puisque les céphalées au cours de l'acte sexuel ont régressé et les explications sur le pronostic de ces céphalées ont permis de rassurer la patiente.

Discussion : les caractéristiques de cette observation clinique sont conformes aux données de la littérature.

Conclusion : il s'agit du premier cas de la femme africaine que nous rapportons. D'autres publications par les praticiens africains méritent d'être encouragées afin de mieux préciser le profil des cas de la femme africaine.

Mots clés : Céphalées, acte sexuel, sexe, traitement.

Abstract

Introduction: Primary headaches associated with sexual activity are rare, especially in women. In

Africa, no case has been described to our knowledge concerning women. The authors report the case of an Ivorian woman with a review of the literature.

Clinical case: A 42-year-old woman presented with three episodes of headache occurring only during sexual activities. She was received in consultation after the 3rd episode. These cephalalgic episodes were all identical and were triggered only by the same factor: sexual activity. The headaches were bilateral, dull, posteriorly seated and the intensity of which increased with sexual arousal. There were no accompanying signs such as dizziness, nausea and vomiting, blurred vision and fever. Neurologic examination and MRI and cerebral MRI were normal. Standard biology and CRP were also normal. The preventive treatment with ibuprofen proved effective since the headaches during the sexual act have regressed and explanations on the prognosis of these headaches have reassured the patient.

Discussion: The characteristics of this clinical observation are in accordance with the data of the literature.

Conclusion: this is the first case of the African woman we report. Other publications by African practitioners deserve to be encouraged to better clarify the profile of African women's cases.

Keywords: Headache, sexual intercourse, sex, treatment.

Introduction

Les céphalées primaires associées à l'activité sexuelle appartiennent au sous-groupe des céphalées dites "autres céphalées primaires" selon la troisième édition de la classification internationale des céphalées [1]. L'étiologie reste inconnue et le mécanisme, encore au stade d'hypothèses [2]. Le diagnostic est clinique et repose sur des critères bien établis [1]. Cependant, en présence de ces céphalées, des causes secondaires graves comme l'hémorragie méningée,

doivent être éliminées. Elles sont bénignes et le traitement est essentiellement préventif, basé en première intention sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens. D'autres classes thérapeutiques telles que les bêta-bloquants et les triptans, peuvent être indiquées [3].

Les céphalées primaires associées à l'activité sexuelle semblent rares avec une prévalence de 1% dans la population générale. Mais elles sont probablement sous-estimées en raison des considérations personnelles et culturelles diverses concernant le sexe. Ce qui emmène les patients à ne pas en parler et à recourir à l'automédication [2].

Les céphalées primaires associées à l'activité sexuelle surviennent surtout chez l'homme et peu de cas ont été rapportés chez la femme [2, 4]. Cependant, la description chez la femme africaine semble rare, voire inexistant à notre connaissance. Les auteurs décrivent le cas d'une femme ivoirienne avec revue de la littérature.

Cas clinique

Une femme âgée de 42 ans, mariée et de latéralité droite a été reçue le 08 Mars 2016 à la consultation de Neurologie au CHU de Yopougon pour des céphalées survenant uniquement lors des rapports sexuels. Ces céphalées évoluaient depuis deux mois de manière épisodique dont le 3^{ème} épisode avait motivé la consultation. Ces céphalées étaient sourdes avec une intensité qui croissait avec l'augmentation de l'excitation sexuelle. Leur siège était postérieur et bilatéral et ont duré environ 15 minutes. Elles étaient isolées car n'étaient pas accompagnées de nausées, de vomissements, de trouble de la vision, de signes de localisation ou de fièvre.

Cette patiente n'avait pas d'antécédent médico-chirurgical particulier tels qu'une

hypertension artérielle, un diabète, des céphalées, la consommation d'alcool et de tabac. Par ailleurs, il n'y avait pas de notion de conflits conjugaux. Cependant, elle évoquait un stress quotidien important en rapport avec le travail.

L'examen neurologique était normal et l'examen général a permis de noter essentiellement une PA à 130 / 80 mmhg, un pouls à 84 battements/mn, une température à 37,2°C et un indice de masse corporel (IMC) à 30,12.

L'IRM couplée aux séquences vasculaires était normale (**Figure 1**), et le diagnostic de céphalées primaires associées à une activité sexuelle a été retenu.

La prévention de ces céphalées s'est avérée efficace avec un anti-inflammatoire non stéroïdien, l'Ibuprofène, puisque les céphalées au cours de l'acte sexuel ont régressé.

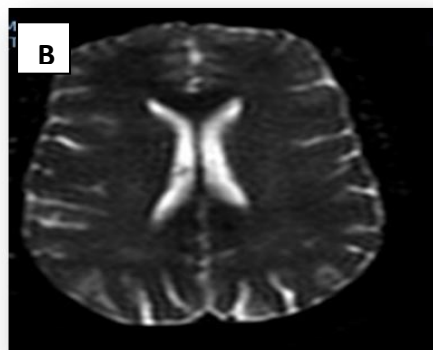
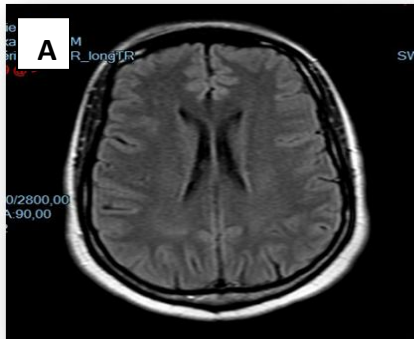


Figure 1

IRM et angio-IRM cérébrales normales de la patiente : A (séquence Flair), B (séquence DWI_TSE), C (séquence T1 axiale + Gadolinium), D (MIP - TOF angio-IRM).

Discussion

La troisième édition de la classification internationale des céphalées classe les céphalées primaires associées à l'activité sexuelle dans le groupe des céphalées dites "autres céphalées primaires" après la migraine, les céphalées de tension et les céphalées trigémino-autonomiques [1].

Le diagnostic des céphalées primaires associées à l'activité sexuelle repose sur des critères bien établis : la présence d'au moins deux épisodes de céphalées et ou de cervicalgies survenant uniquement pendant l'activité sexuelle, l'intensité des céphalées croissante avec l'augmentation de l'excitation sexuelle ou d'emblée explosive juste avant ou avec l'orgasme, une durée comprise entre 1 minute et 24 heures en cas d'intensité sévère ou jusqu'à 72 heures en cas d'intensité légère, l'absence d'un autre diagnostic pouvant expliquer ces céphalées [1]. Dans notre cas, tous ces critères étaient présents, mais l'intensité des céphalées était croissante avec l'augmentation de l'excitation sexuelle et la durée des céphalées était d'environ 15 minutes.

Notre observation clinique présente un double intérêt : premièrement, elle concerne la femme, chez qui les céphalées primaires associées à l'activité sexuelle sont rares. La majorité des cas décrits par la littérature concerne les hommes [2, 4, 5, 6, 7, 8], avec un sex-ratio variant entre 3 et 4. Dans une étude de 15 cas, Huang et al [9] ont dénombré 11 hommes et 4 femmes (sex-ratio = 2,75). La grande série rapportée par Frese et al. [10] était composée de 33 hommes et 18 femmes (sex-ratio = 2,9). Sur 24 cas décrits par Chakravarty et al [11]., il y avait 18 hommes et 6 femmes (sex-ratio = 3). Deuxièmement, il s'agit de la première description chez la femme africaine à notre connaissance. En Afrique centrale, au

Cameroun, les six cas rapportés par Mapouré et al. concernaient que les hommes [12]. Notre patiente avait 42 ans au moment de l'installation des céphalées. L'âge de début varie entre 20 et 48 ans selon les séries, avec une prédilection entre 38 et 40 ans [2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10]. Cependant des cas ont été observés chez des adolescents dont le plus jeune avait 12 ans [13] et chez un patient plus âgé, 58 ans [11].

Les céphalées primaires associées à l'activité sexuelle ont été décrites en trois types : explosif, sourd et postural. Les céphalées explosives surviennent de façon brutale avec un pic précédant immédiatement ou accompagnant l'orgasme. Celles qui sont sourdes commencent généralement au cours des préliminaires de l'activité sexuelle. Elles débutent dans la région occipitale et deviennent holocéphaliques au fur et à mesure que l'activité sexuelle s'approche de l'orgasme. Elles présentent un pic lors de l'orgasme, mais, contrairement à celles qui sont explosives, elles disparaissent rapidement après l'orgasme.

Les céphalées posturales sont similaires aux céphalées explosives dans la mesure où elles surviennent juste avant ou pendant l'orgasme. Elles apparaissent sous une forme suraiguë avec une intensité sévère semblable aux caractéristiques des céphalées explosives. Cependant, elles en diffèrent par le fait qu'elles récidivent lorsque le patient se lève, de façon identique à la céphalée post ponction lombaire [14]. Les céphalées de type sourd ont été observées dans notre cas.

Des facteurs de risque comme l'hypertension artérielle et le surpoids semblent être associés à la survenue des cas chez l'homme. Cependant chez la femme, des facteurs psychologiques associés à une tension musculaire ont été décrits [2].

Dans notre cas, il y avait un stress important lié au travail et une obésité.

Le diagnostic des céphalées primaires associées à l'activité sexuelle est un diagnostic d'élimination. En effet, il est recommandé d'exclure des affections secondaires, principalement une hémorragie méningée, une dissection artérielle cervicale, un syndrome de vasoconstriction cérébrale réversible ou une thrombose veineuse cérébrale avant de retenir le diagnostic de céphalées primaires associées à l'activité sexuelle.

Cependant, dans ces situations pathologiques les céphalées sont d'emblée explosives et sont souvent associées à des signes de localisation, avec un bilan paraclinique anormal [2, 3]. Dans notre cas, l'histoire clinique, la normalité de l'examen neurologique et des examens complémentaires ont permis de conclure à des céphalées primaires associées à l'activité sexuelle.

Par ailleurs, des syndromes douloureux primaires peuvent évoquer une céphalée liée à l'activité sexuelle comme la névralgie essentielle du trijumeau, la sclérose en plaques, l'algie vasculaire de la face, la migraine et l'hémicrânie paroxystique chronique [14]. Les caractéristiques de ces syndromes douloureux n'étaient pas en faveur des céphalées observées dans notre cas.

En prévention des céphalées, l'Ibuprofène a été prescrit à notre patiente et l'évolution a été favorable durant les six mois de suivi. D'autres options thérapeutiques aussi efficaces existent et peuvent être prescrites, telles que l'Indométhacine, les Triptans, le Propranolol, le Topiramate.

Cependant, l'Indométhacine et le propranolol semblent les plus utilisés dans les différents cas rapportés par la littérature [2, 6, 7, 9, 15].

Il est aussi admis que l'abstinence de l'activité déclenchante pendant quelques semaines, diminue le risque de déclencher des céphalées liées à l'activité sexuelle. Cependant, en cas d'inefficacité ou de difficulté d'observance d'une abstinence, le Propranolol est le médicament de choix.

Il est recommandé de commencer par de faibles doses de 20 à 40 mg/jour avec une augmentation progressive par paliers de 20 mg jusqu'à l'obtention d'une dose quotidienne maximale de 200 mg répartie en plusieurs prises. Cette dose doit être poursuivie jusqu'à obtenir une prophylaxie permettant de traiter la majorité des patients [14].

L'essentiel des données de la littérature sur la prise en charge des céphalées primaires associées à l'activité sexuelle a été consacré à leur prévention. Mais en phase aiguë, les céphalées peuvent être traitées avec l'Indométhacine ou les Triptans. Les médicaments comme l'Ibuprofène, le Diclofenac, l'Acide acétylsalicylique et le Paracétamol n'ont pas fait la preuve de leur efficacité en phase aiguë [2].

Conclusion

Cette observation clinique, est une première chez la femme africaine et ne présente pas de particularité évidente à la lumière des données de la littérature. En présence d'un cas pareil, le praticien doit toujours éliminer une affection secondaire avant de retenir le diagnostic. Cette observation doit susciter la publication d'autres cas afin de mieux préciser le profil des cas de la femme africaine

*** Correspondance**

Léonard Kouamé Kouassi (lkouassi93@yahoo.fr)

¹ Service de Neurologie, CHU de Yopougon 21 BP 632
Abidjan 21 Côte d'Ivoire

² Service de Neurologie, CHU de Cocody, BP V 13 Abidjan
01, Côte d'Ivoire

Reçu: 27 Sept, 2017; **Accepté:** 14 Nov, 2017; **Publié:** 17 Nov, 2017

© Journal of african clinical cases and reviews 2017

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia* 2013 ; 33(9) 629–808.
- [2] Redelman MJ. What if the 'sexual headache' is not a joke? *BJMP* 2010 ;3(1) :304.
- [3] Imarhiagbe FA. Headache associated with sexual activity: From the benign to the life threatening. *Sahel Medical Journal / January-March 2016 / Vol 19 | Issue 1*.
- [4] Bahra A. Other primary headaches. *Ann Indian Acad Neurol*. 2012 August; 15 (Suppl 1): S66–S71.
- [5] Allena M, Rossi P, Tassorelli C, Ferrante E, Lisotto C, Nappi G. Focus on therapy of the Chapter IV headaches provoked by exertional factors: primary cough headache, primary exertional headache and primary headache associated with sexual activity. *J Headache Pain* 2010 Dec ; 11 (6) : 525-30.
- [6] Özcan T, Demir EY, Iscanli MD. Primary headache associated with sexual activity: A case report. *Agri* 2017 ;29(2) :79–81.
- [7] Utku U. Primary Headache Associated with Sexual Activity: Case Report. *Med Princ Pract* 2013 ; 22 :588–589.
- [8] Arikanoglu A, Uzar E. Primary headaches associated with sexual activity respond to topiramate therapy: a case report. *Acta Neurol Belg*. 2011 Sep ;111(3) :222-4.
- [9] Huang Y, Zhu K, Chen J. Primary headache associated

with sexual activity: 15 new cases and therapeutic outcomes. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. 2014 ; 94 (23):1791.

- [10] Frese A, Eikermann A, Frese K, Schwaag S, Husstedt I-W, Evers S. headache associated with sexual activity: demography, clinical features, and comorbidity. *Neurology* September 23, 2003 vol. 61 no. 6 796-800.
- [11] Chakravarty A. Primary headaches associated with sexual activity--some observations in Indian patients. *Cephalalgia*. 2006 Feb ; 26(2) : 202-7.
- [12] Mapoure NY, Pokossy AV, Njock R, Njifou NA, Luma NH, Mouelle SA. Céphalées en coup de tonnerre : aspects épidémiologique, étiologique et pronostique à Douala. *AJNS* 2016 ; 35 (1) : 3-13.
- [13] Gelfand AA, Goadsby PJ. Primary Sex Headache in Adolescents. *Pediatrics* 2012 ; 130 : e439–e441.13.
- [14] Waldman DS, Cosserat J. Syndromes douloureux atypiques. 2nd édition, Paris. Elsevier 2010: pages 27 – 32.
- [15] Domitrz I. Primary Headache Associated with Sexual Activity. *Ginekologia Polska* 2005: 76 (12) : 995-999.

Pour citer cet article:

Kouassi Kouamé Léonard, Mamadou Zakaria, Yeo Nawa Samuel *et al.* Céphalées primaires associées à l'activité sexuelle : À propos d'un cas observé chez une femme en Côte d'Ivoire et revue de la littérature. *Jaccr Africa*.2017; 1(2): 46-51.